

**TINGKAT KEPEDULIAN ANAK TERHADAP KESEHATAN
GIGI DAN MULUT YANG BERKUNJUNG KE RUMAH
SAKIT GIGI DAN MULUT UNIVERSITAS HASANUDDIN**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat

Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran Gigi



ALDY ANZHARI AYUB

J111 13 331

**DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN GIGI ANAK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
MAKASSAR**

2016

**TINGKAT KEPEDULIAN ANAK TERHADAP KESEHATAN
GIGI DAN MULUT YANG BERKUNJUNG KE RUMAH
SAKIT GIGI DAN MULUT UNIVERSITAS HASANUDDIN**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat

Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran Gigi

Oleh:

ALDY ANZHARI AYUB

J111 13 331

**DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN GIGI ANAK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
MAKASSAR
2016**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Tingkat Kepedulian Anak terhadap kesehatan gigi dan mulut yang Berkunjung ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Hasanuddin

Oleh : Aldy Anzhari Ayub / J111 13 331

Telah Diperiksa dan Disahkan

Pada Tanggal 17 November 2016

Oleh :

Pembimbing



Prof. Dr. drg. Sherly Horax, MS
NIP:195804031986032002

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Hasanuddin



Dr.drg. Bahruddin Thalib, M.Kes, Sp.Pro
NIP. 19640814 199103 1 002


SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan mahasiswa yang tercantum dibawah ini

Nama : Aldy Anzhari Ayub
Nim : J111 13 331
Judul Skripsi : Tingkat kepedulian anak terhadap kesehatan gigi dan mulut yang
berkunjung ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa judul skripsi yang diajukan adalah judul yang baru dan tidak
terdapat di Perpustakaan Fakultas Kedokteran Gigi Unhas

Makassar, 17 November 2016



AMIRUDDIN, S.Sos

NIP: 19661121 1992 011003

ABSTRAK

Latar Belakang: Kedatangan anak ke dokter gigi untuk memeriksakan giginya belum merupakan sesuatu yang rutin dilakukan. Berkunjung ke dokter gigi apabila terjadi sesuatu ataupun kelainan pada gigi. Menurut rekomendasi dari *The American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD) seorang anak harus mulai melakukan kunjungan ke dokter gigi setelah gigi sulung pertamanya erupsi dan tidak boleh lebih dari usia 12 bulan.¹ Rekomendasi ini ditujukan untuk mendeteksi dan mengontrol berbagai patologi gigi.¹ Selain itu, rekomendasi ini juga didasarkan pada penetapan dasar pendidikan dari beberapa penelitian akhir ini, masih kurangnya kesadaran anak ataupun kepedulian anak terhadap kesehatan gigi akibat kurangnya pengetahuan mengenai hal preventif dan perawatan gigi pada anak untuk mendapatkan kesehatan mulut yang optimal.^{2,3,47} Menurut Data Riset Kesehatan Dasar, hanya 2,3 % penduduk Indonesia yang menyikat gigi dengan benar. **Tujuan:** Peneliti ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat motivasi, tingkat kooperatif dan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut terhadap kesehatan gigi dan mulut. **Bahan dan metode:** Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Unhas bagian anak. Sampel dalam penelitian ini ialah seluruh anak yang berusia 6-17 tahun yang berkunjung ke RSGM Unhas di berikan kuesioner dan melakukan pemeriksaan status oral. Teknik pengambilan sampel dengan Accidental sampling. **Hasil:** hasil uji dengan menggunakan *Kruskall wallis test* menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat motivasi dan pengetahuan anak yang signifikan terhadap kesehatan gigi dan mulutnya. dan juga pada tingkat kunjungan dan tingkat kooperatif tinggi didominasi oleh pasien yang dijemput oleh operator. **Kesimpulan:** Adanya hubungan antara tingkat motivasi dan pengetahuan terhadap kesehatan gigi dan mulutnya dan tingkat kooperatif tertinggi didominasi oleh pasien yang dijemput oleh operator

Kata Kunci: Motivasi, Kooperatif, Pengetahuan, Kesehatan gigi dan mulut, Kunjungan, RSGM

ABSTRACT

Background: Today the arrival of the child to the dentist to check their teeth is something that is not routinely performed. Visiting the dentist only when something happens or abnormalities of the teeth. According to the recommendations of the American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), a child should begin to make a visit to the dentist after the first eruption of primary teeth and should not be over the age of 12 months.¹ recommendation is intended to detect and control various dental pathologies.¹ Additionally, these recommendations are also based on the determination of the basic education of some recent research, there is still a lack of awareness of children or child care on dental health due to lack of knowledge about preventive and dental care for children to obtain optimal oral health in childhood to dewasa.^{2,3,47} According to Data Health Research Association, only 2.3% of Indonesia's population is brushing teeth correctly.⁶**Objective:** Researchers aimed to determine the relationship of the level of motivation, the level of cooperation and knowledge about oral health to dental health.**Materials and methods:** This type of research is an analytic observational study with cross sectional study. This research was conducted in Dental and Oral Hospital (the Hospital) Unhas part of the child. The sample in this research is all children aged 6-17 years who visited the Hospital Unhas given questionnaires and oral examination status. The sampling technique accidental sampling.**Results:** The test results using Kruskal Wallis test showed that there is a relationship of motivation and knowledge level of the child significantly to healthy teeth and mouth. and also at the level visits and high-level cooperative dominated by patients who were picked up by operators.**Conclusion:** There are correlation between the level of motivation and knowledge on the health of the teeth and mouth and is dominated by the highest level of co-operative patients who were picked up by operators

Keywords: Motivation, Cooperative, knowledge, oral health, visit, the Hospital

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Tingkat kepedulian anak yang berkunjung ke RSGM Kande Unhas terhadap kesehatan gigi dan mulut”**. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi.

Dalam skripsi ini penulis menyadari bahwa keberhasilan ini tidak akan terwujud dengan sendirinya, penulis mendapatkan banyak perhatian, dorongan, bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. **Prof. Dr. Sherly Horax, drg., MS** selaku dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan banyak waktu untuk membimbing, mengarahkan, dan memberikan nasehat serta masukan-masukan yang bermanfaat kepada penulis dalam membuat skripsi ini.
2. **Dr. drg.Bahrudin Thalib, M.Kes, Sp.Pros** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.
3. **drg. Effendy S. Dangkeng, MS** selaku Penasehat Akademik atas bimbingan, nasehat, serta dukungan dalam mendorong untuk menjadi lebih baik lagi dalam masa belajar dalam perkuliahan.

4. Teruntuk Orang Tuaku tercinta Ayahanda **drg. H. Ayub Irmadani Anwar, Mmed.Ed** dan Ibunda tersayang **dr. Irma Helina SpKK** yang tiada hentinya memberi semangat, motivasi, dukungan serta memberikan doa untuk penulis selama masa pembelajaran.
5. . Untuk Kakak dan Adikku, **Anin Darayani Ayub, Alya Deliana Ayub, dan Afif Arfiandy Ayub** yang selalu memberi semangat, motivasi dan doa untuk penulis selama masa pembelajaran.
6. Untuk teman satu pembimbing, **Andi Nur Sakina Tri Meilana dan Sustia Sri Rizki** terimakasih untuk segala dukungan, doa dan bantuan kalian dalam menyusun skripsi ini.
7. Untuk **Meilisa Yusriyanti, Zulkarnain Wahid dan Teguh Eko A.** Yang telah membantu selama proses penelitian berlangsung. terimakasih atas semua dukungan dan motivasi kalian untuk penulis.
8. Untuk keluarga **“RESTORASI 2013”**, terimakasih atas pengalaman, dukungan, motivasi, dan doa serta bantuannya dalam menyusun tulisan ini.
9. Untuk **Mahasiswa kepanitraan klinik**, terima kasih telah membantu selama proses penelitian berlangsung
10. Teman-teman **KKN Profesi Kesehatan**, Posko Kelurahan Sumpang Binangae Kec. Barru Kab. Barru, terimakasih atas pengalaman berharga, dukungan, motivasi, serta doa yang diberikan pada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Hanya doa yang dapat penulis berikan kepada semua pihak yang telah mebantu, semoga semua kebaikan dan bantuan dibalas oleh Allah SWT.

Akhirnya, dengan segenap kerendahan hati, penulis mengharapkan agar kiranya tulisan ini dapat menjadi salah satu bahan pembelajaran yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu, penulis dan orang-orang yang membacanya.

Makassar, 17 November 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Rumah Sakit Gigi dan Mulut	4
2.2 Pasien RSGM	5
2.2.1 Produk (<i>Product</i>).....	5

2.2.2 Harga (<i>Price</i>).....	6
2.2.3 Promosi (<i>Promotion</i>).....	6
2.2.4 Tempat (<i>Place</i>).....	6
2.2.5 Partisipan (<i>People</i>).....	6
2.2.6 Pelayanan Pelanggan (<i>Customer service</i>).....	6
2.2.7 Proses (<i>Process</i>).....	7
2.3 Kepedulian	8
2.3.1 Pengertian kepedulian	8
2.3.2 Dimensi kepedulian.....	11
2.3.2.1 Mengetahui (<i>Knowing</i>).....	11
2.3.2.2 Turut hadir (<i>Being with</i>).....	11
2.3.2.3 Melakukan (<i>Doing for</i>).....	11
2.3.2.4 Memungkinkan(<i>Enabling</i>).....	11
2.3.2.5 Mempertahankan keyakinan (<i>Maintaining belief</i>).....	12
2.3.3 Tujuan kepedulian	12
2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepedulian	13
2.3.4.1 Budaya	13
2.3.4.2 Nilai	13
2.3.4.3 Harga.....	13
2.3.4.4 Keeksklusifan	14

2.3.4.5 Tingkat Kematangan.....	14
2.4 Motivasi.....	14
2.4.1 Pengertian Motivasi.....	14
2.4.2 Pengertian Motif.....	15
2.4.3 Jenis-jenis Motivasi.....	16
2.4.3.1 Motivasi Intrinsik.....	16
2.4.3.2 Motivasi Ekstrinsik.....	16
2.5 Motivasi dan kepedulian anak berkunjung ke RSGM.....	16
2.6 Hubungan Motivasi pasien dengan tingkat kooperatif.....	18
2.7 Pengetahuan.....	20
2.7.1 Pengertian pengetahuan.....	20
2.7.2 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	20
2.7.2.1 Pendidikan.....	20
2.7.2.2 Pekerjaan.....	21
2.7.2.3 Umur.....	21
2.7.2.4 Minat.....	21
2.7.2.5 Pengalaman.....	21
2.7.2.6 Kebudayaan.....	21
2.7.2.7 Informasi.....	22

BAB III Kerangka Konsep	23
3.1 Kerangka Konsep	23
3.2 Alur penelitian	24
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis dan desain penelitian	25
4.2 Variabel Penelitian	25
4.3 Definisi Operasional.....	25
4.4 Lokasi penelitian	26
4.5 Waktu penelitian	26
4.6 Populasi dan Sampel penelitian	26
4.7 Alat ukur dan Kriteria pengukuran	26
4.7.1 Motivasi	26
4.7.2 Tingkat Kooperatif.....	28
4.7.3 OHI-S.....	29
4.7.4 DMF-T & def-t	31
4.8 Metode Sampling	32
4.9 Instrument penelitian.....	32
4.9 Alat Ukur dan pengukuran	37
4.10 Analisis data	42
BAB V HASIL PENELITIAN..	33

BAB VI	PEMBAHASAN.....	41
BAB VII	PENUTUP	
7.1	Kesimpulan	45
7.2	Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin pada Tingkat Kepedulian Anak yang Berkunjung ke RSGM Unhas Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut.....	34
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori OHIS pada Tingkat Kepedulian Anak yang Berkunjung ke RSGM Unhas Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut	35
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori DMF-T dan def-t pada Tingkat Kepedulian Anak yang Berkunjung ke RSGM Unhas Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut.....	35
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Motivasi pada Tingkat Kepedulian Anak yang Berkunjung ke RSGM Unhas Terhadap kesehatan Gigi dan Mulut	36
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Kooperatif pada Tingkat Kepedulian Anak yang Berkunjung ke RSGM Unhas Terhadap kesehatan Gigi dan Mulut	36
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan pada Tingkat Kepedulian Anak yang Berkunjung ke RSGM Unhas Terhadap kesehatan Gigi dan Mulut	37
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Kunjungan pada Tingkat Kepedulian Anak yang Berkunjung ke RSGM Unhas Terhadap kesehatan Gigi dan Mulut	38
Tabel 5.8 Hubungan Antara Pengetahuan, Tingkat Kooperatif, dan Motivasi Anak yang Berkunjung ke RSGM Unhas Terhadap kesehatan Rongga Mulutnya	38
Tabel 5.9 Perbedaan Tingkat Motivasi, Tingkat Kooperatif, pengetahuan serta Kesehatan Gigi dan Mulut kunjungan Anak RSGM Kandeas Unhas	39
Tabel 5.10 Perbandingan Tingkat Kooperatif Anak yang Berkunjung ke RSGM Kandeas Unhas Terhadap kesehatan Rongga Mulutnya.....	40

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pada masa kini, kedatangan anak ke dokter gigi untuk memeriksakan giginya belum merupakan sesuatu yang rutin dilakukan. Berkunjung ke dokter gigi apabila terjadi sesuatu keluhan ataupun kelainan pada gigi. Kepedulian untuk kunjungan yang bersifat preventif masih sangat kurang. Begitupun kepada orang tua yang belum terlalu mengetahui tentang hal seputar kesehatan gigi. Bahkan, masih ada beberapa diantara yang membiarkan gigi sulung rusak karena mempunyai prinsip bahwa gigi sulung merupakan gigi sementara yang nantinya akan digantikan dengan yang baru

Menurut rekomendasi dari *The American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD) dan *American Dental Association* (ADA), seorang anak harus mulai melakukan kunjungan ke dokter gigi setelah gigi sulung pertamanya erupsi dan tidak boleh lebih dari usia 12 bulan.¹ Rekomendasi ini ditujukan untuk mendeteksi dan mengontrol berbagai patologi gigi, terutama karies gigi yang merupakan penyakit mulut yang paling prevalen pada anak-anak dan dapat terjadi segera setelah gigi erupsi.¹ Selain itu, rekomendasi ini juga didasarkan pada penetapan dasar pendidikan dari beberapa penelitian akhir ini, masih kurangnya kesadaran anak ataupun kepedulian anak terhadap kesehatan gigi akibat kurangnya pengetahuan mengenai

hal preventif dan perawatan gigi pada anak untuk mendapatkan kesehatan mulut yang optimal pada masa kanak-kanak hingga dewasa.^{2,3,4}

Kebersihan gigi dan mulut juga merupakan sebagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan dengan kesehatan yang lainnya, sebab kebersihan gigi dan mulut dapat mempengaruhi kesehatan seluruh tubuh.⁵ Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan karena dapat mencegah terjadinya penyakit-penyakit rongga mulut.⁶ Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu aspek pendukung paradigma sehat dan merupakan strategi pembangunan nasional untuk mewujudkan Indonesia sehat.⁷

Dari uraian di atas, peneliti ingin mengetahui tingkat kepedulian anak terhadap kesehatan giginya dengan mengetahui motivasi anak yang berkunjung ke Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Hasanuddin dan mengetahui tingkat kooperatif dan pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dan mulut. Maka, peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat kepedulian dan pengetahuan anak terhadap kesehatan gigi dan mulut, serta mengetahui kondisi status oral anak yang berkunjung ke RSGM Universitas Hasanuddin di bagian Anak.

1.2. Rumusan Masalah

Dari uraian permasalahan, timbul suatu rumusan masalah yaitu apakah ada pengaruh hubungan tingkat motivasi, tingkat kooperatif dan pengetahuan terhadap kesehatan gigi dan mulut anak yang berkunjung ke RSGM Universitas Hasanuddin.

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk:

A. Untuk mengetahui tingkat motivasi anak yang berkunjung ke RSGM Unhas

- B. Untuk mengetahui tingkat kooperatif dan tingkat pengetahuan anak yang berkunjung ke RSGM Unhas
- C. Untuk mengetahui hubungan tingkat motivasi, tingkat kooperatif dan tingkat pengetahuan anak terhadap kesehatan gigi dan mulut yang datang berobat ke RSGM Unhas

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka manfaat dari penelitian ini antara lain :

Memberi gambaran kondisi RSGM Unhas khususnya bagian anak mengenai tingkat motivasi, tingkat kooperatif, tingkat pengetahuan dan kondisi kesehatan rongga mulut anak yang berobat ke RSGM Kande Unhas

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit Gigi dan Mulut

Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Rumah sakit ini melayani per individu untuk pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan tindakan medik.¹³

Rumah sakit ini bertugas melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan mengutamakan kegiatan pengobatan dan pemulihan pasien yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Adapun fungsinya sebagai penyelenggara pelayanan medik gigi dasar, spesialisistik dan subspecialistik, pelayanan penunjang, pelayanan rujukan, pendidikan, penelitian dan pengembangan.¹³

Rumah sakit ini wajib melaksanakan fungsi sosial tanpa mengurangi mutu pelayanan dalam bentuk penyediaan dental unit untuk pelayanan kesehatan gigi masyarakat yang tidak mampu, keringanan sampai dengan pembebasan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu, tidak memungut uang muka bagi pasien yang tidak sadarkan diri atau pasien dawat darurat, melaksanakan kegiatan yang berkaitan dengan program-program pemerintah, keikutsertaan dalam penanggulangan bencana alam nasional ataupun lokal dan melakukan bakti sosial,

sejalan dengan misi kemanusiaan, mengembangkan pelayanan medik gigi dasar di luar rumah sakit bagi masyarakat yang kurang atau tidak mampu, menyelenggarakan pendidikan atau pelatihan tenaga rumah sakit dan pelayanan kesehatan lain yang diutamakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.¹³

Berdasarkan fungsinya, dibedakan atas RSGM pendidikan dan non pendidikan. RSGM Non Pendidikan harus memenuhi kriteria aspek manajemen umum dan mutu pelayanan rumah sakit juga aspek keuangan dan sumber dana. RSGM Pendidikan harus menyediakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang meliputi pelayanan medik gigi dasar, spesialisik dan subspesialistik. RSGM Pendidikan harus memenuhi kriteria kebutuhan akan proses pendidikan, fasilitas dan peralatan fisik untuk pendidikan, aspek manajemen umum dan mutu pelayanan rumah sakit, aspek keuangan dan sumber dana, serta memiliki kerjasama dengan Fakultas Kedokteran Gigi.¹³

2.2. Pasien RSGM

Pasien datang ke RSGM atas dasar keinginan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan gigi dan mulut mereka. Pasien yang datang ke RSGM atas kemauan sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: ¹⁴

2.2.1 Produk (*Product*)

Produk rumah sakit pada dasarnya tidak berwujud karena hanya berupa jasa yang ditawarkan dalam bentuk rawat inap, rawat jalan, pengobatan atau konsultasi. Desain produk jasa pelayanan rumah sakit umumnya dalam bentuk fasilitas rawat inap, kelengkapan obat di apotik, radiologi, perawatan gigi, jasa konsultasi kesehatan dan lain-lain.

2.2.2 Harga (*Price*)

Harga ataupun biaya dari produk rumah sakit sangat bervariasi sesuai dengan jenis pelayanan yang di tawarkan.

2.2.3 Promosi (*Promotion*)

Kegiatan promosi pada pemasaran jasa rumah sakit pada umumnya tidak sesuai dengan kegiatan produk promosi dalam bentuk manufaktur karena harus mempertimbangkan aspek nilai. Kegiatan promosi hanya dalam bentuk dari pasien ke orang lain atau pelayanan kesehatan yang spesifik.

2.2.4 Tempat (*Place*)

Tempat pemasaran dititikberatkan pada saluran distribusi yang menunjukkan tempat bagi tersedianya atau tempat dijualnya produk yang dapat dijangkau oleh konsumen. Rumah sakit saat ini dikembangkan sebagai satu jaringan dengan rumah-rumah sakit lain untuk dikembangkan sebagai pusat pelayanan kesehatan.

2.2.5 Partisipan (*People*)

Karakteristik pemasaran jasa pelayanan rumah sakit adalah hubungan interpersonal relationship, dalam hubungan ini unsur partisipan sangat menentukan.

2.2.6 Pelayanan Pelanggan (*Customer Service*)

Pelayanan pelanggan adalah suatu tindakan yang dapat menghubungkan kepentingan pemberi dan penerima jasa dalam proses pelayanan kesehatan. Pelayanan pelanggan ini sangat penting karena berkaitan dengan produk yang akan ditawarkan kepada konsumen (pasien) yang menuntut pelayanan yang baik dan cepat.

2.2.7 Proses (*Process*)

Proses yang dimaksud disini ditekankan kepada sistem dan prosedur yang harus dipenuhi oleh pasien ketika mereka melakukan interaksi dengan rumah sakit dalam menerima pelayanan kesehatan.

Pasien RSGM datang karena diminta mahasiswa untuk menjadi pasien tanpa mengeluarkan biaya pengobatan. Mahasiswa harus berusaha mendapatkan pasien yang sesuai dengan kriteria tugas praktikum profesi (*requirement*). Mahasiswa berusaha memotivasi pasien agar mau dirawat dan patuh/ kooperatif selama perawatan. Motivasi yang diberikan dapat berbentuk pendidikan kesehatan dan berbagai macam pembiayaan, contohnya perawatan, obat-obatan, protesa, antar jemput ke RSGM selama perawatan, bahkan dapat pula imbalan berupa uang atau bingkisan.¹⁵

Kerjasama antara mahasiswa dan pasien dapat diterangkan dalam teori Homans yang mengembangkan teori pertukaran berdasarkan prinsip-prinsip transaksi ekonomi, yaitu manusia menawarkan jasa atau barang tertentu dengan harapan memperoleh imbalan atau jasa lain.¹⁶ Interaksi sosialpun menggunakan prinsip resiprositas seperti dalam transaksi ekonomi artinya, individu melakukan suatu tindakan demi mendapatkan imbalan. Pasien dapat berada dalam tahap kepatuhan, yaitu mematuhi anjuran atau intruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin memperoleh imbalan yang dijanjikan jika dia mematuhi anjuran tersebut. Kepatuhan individu yang berdasarkan rasa terpaksa atau ketidak pahaman tentang pentingnya perilaku yang baru itu dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda jenisnya, yaitu kepatuhan demi menjaga

hubungan baik dengan petugas kesehatan atau tokoh yang menganjurkan perubahan tersebut (*Change agent*).¹⁶

2.3. Kepedulian

2.3.1. Pengertian kepedulian

Kamus besar bahasa Indonesia menjelaskan bahwa kata “peduli” mempunyai arti “mengindahkan; memerhatikan; menghiraukan”. Kata “kepedulian” berarti “sikap mengindahkan (memperhatikan)” dan memiliki makna yang beragam. Banyak literatur yang menggolongkannya berdasarkan orang yang peduli, orang yang dipedulikan dan sebagainya. Oleh karena itu kepedulian menyangkut tugas, peran, dan hubungan. Hal ini juga berhubungan dengan pribadi, emosi dan kebutuhan.¹⁷ Tronto mendefinisikan peduli sebagai pencapaian terhadap sesuatu diluar dari dirinya sendiri dan sering dihubungkan dengan kehangatan, positif, penuh makna, dan hubungan.¹⁷

Definisi kepedulian ialah salah satu cara untuk memelihara hubungan dengan orang lain, dimana orang lain merasakan komitmen dan tanggung jawab pribadi.¹⁸ Ketika kita peduli dengan orang lain, maka kita akan merespon positif apa yang dibutuhkan oleh orang lain dan mengekspresikannya menjadi sebuah tindakan.^{19,20}

Kepedulian adalah menjadikan diri kita terkait dengan orang lain dan apapun yang terjadi terhadap orang tersebut. Orang yang mengutamakan kebutuhan dan perasaan orang lain daripada kepentingannya sendiri adalah orang yang peduli. Orang yang peduli tidak akan menyakiti perasaan orang lain. Selalu berusaha untuk menghargai, berbuat baik, dan membuat yang lain senang. Banyak nilai yang

merupakan bagian dari kepedulian, seperti kebaikan, dermawan, perhatian, membantu, dan rasa kasihan. Kepedulian juga bukan merupakan hal yang dilakukan karena mengharapkan sesuatu sebagai imbalan.²¹

Menurut May dalam leinengar ²², kepedulian ialah sebagai perasaan yang menunjukkan sebuah hubungan dimana kita mempersoalkan kehadiran orang lain, terdapat hubungan pengabdian juga, bahkan mau menderita demi orang lain.²² *Dedication, mattering*, dan *concern* menjadi elemen-elemen penting dalam kepedulian. Kepedulian bermula dari perasaan, tetapi bukan berarti hanya sekedar perasaan. Kepedulian mendorong perilaku muncul sebagai wujud dari perasaan tersebut. Ketika sesuatu terjadi maka kita rela memberikan tenaga, agar yang baik dan positif terjadi pada orang yang kita pedulikan. Kepedulian atau memperdulikan itu meminta perasaan berubah ke dalam bentuk perilaku. Perilaku dan perasaan tersebut tentunya berdasarkan pemikiran. Perasaan dari kepedulian tersebut bukanlah tanpa pemikiran, tapi justru sebaliknya perasaan itu juga berdasarkan pertimbangan.²²

Kepedulian merupakan “sumber dari kehendak”. Menurut Heidigger, kehendak itulah yang mendorong kekuatan hidup dan kepedulian adalah sumbernya.²³ Peduli merupakan fenomena dasar dari eksistensi manusia termasuk dirinya sendiri, dengan kata lain jika kita tidak peduli, maka kita akan kehilangan kepribadian kita, kemauan kita dan diri kita.

kepedulian adalah perasaan yang ditujukan kepada orang lain, dan itulah yang memotivasi dan memberikan kekuatan untuk bertindak atau beraksi, dan mempengaruhi kehidupan secara konstruktif dan positif, dengan meningkatkan

kedekatan dan *self actualization* satu sama lain.²² Leininger mengusulkan ada empat tahap dari kepedulian, *attachment*, *assiduity*, *intimacy* dan *confirmation*. Masing-masing tahap dicapai dengan memenuhi tugas kebutuhan secara baik. Kepedulian menjadi tidak berfungsi atau terhambat, apabila satu atau lebih kebutuhan tidak terpenuhi.²²

Kepedulian merupakan wujud nyata dari empati dan perhatian. Ketika kita bersikap terbuka kepada orang lain, maka kita dapat menghadapi masa-masa sulit dengan kreativitas dan ketegaran. Empati mendorong kita untuk menjalin hubungan dengan orang lain. Empati akan muncul ketika kita memulai rasa ingin tahu kita terhadap orang lain dan pengalaman-pengalaman mereka. kemudian empati itu akan diwujudkan ke dalam bentuk tindakan. Kepedulian didasarkan pada hasrat secara penuh untuk membina ikatan dengan orang lain dan untuk memenuhi kebutuhan mereka. Namun bagaimanapun cara terbaik untuk memahami apa itu kepedulian adalah dengan cara melihat bagaimana kepedulian tersebut dipraktikkan. Kepedulian juga dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang memiliki tiga komponen, yaitu :²³

- A. Pemahaman dan empati kepada perasaan dan pengalaman orang lain
- B. Kesadaran kepada orang lain
- C. Kemampuan untuk bertindak berdasarkan perasaan tersebut dengan perhatian dan empati.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa kepedulian merupakan cara memelihara hubungan dengan orang lain yang bermula dari

perasaan dan ditunjukkan dengan perbuatan seperti memperhatikan orang lain, belas kasih, dan menolong.

2.3.2 Dimensi Kepedulian

Lima dimensi kepedulian yang perlu diperhatikan, yaitu:.²⁴

2.3.2.1 Mengetahui (*Knowing*)

Berusaha keras memahami kejadian-kejadian yang memiliki makna dalam kehidupan orang lain. Pada aspek ini menghindari asumsi tentang kejadian yang dialami orang lain sangat penting, berpusat pada kebutuhan orang lain, melakukan penilaian yang mendalam, mencari isyarat verbal dan non verbal, dan terlibat pada kedua isyarat tersebut.

2.3.2.2 Turut hadir (*Being with*)

Secara emosi dengan menyampaikan ketersediaan, berbagi perasaan, dan memantau apakah orang lain terganggu atau tidak dengan emosi yang diberikan.

2.3.2.3 Melakukan (*Doing for*)

Melakukan sesuatu bagi orang lain, seperti melakukannya untuk diri sendiri, apabila memungkinkan, seperti menghibur, melindungi, dan mendahulukan, seperti melakukan tugas-tugas dengan penuh keahlian dan kemampuannya untuk mempertahankan martabat.

2.3.2.4 Memungkinkan (*Enabling*)

Memfasilitasi perjalanan hidup dan kejadian yang tidak biasa yang dimiliki oleh orang lain dengan memberikan informasi, memberikan penjelasan, memberikan dukungan, fokus pada perhatian yang sesuai, dan memberikan alternatif.

2.3.2.5 Mempertahankan keyakinan (*Maintaining belief*)

Mendukung keyakinan orang lain akan kemampuannya menjalani kejadian atau masa transisi dalam hidupnya dan menghadapi masa yang akan datang dengan penuh makna. Tujuan tersebut untuk memungkinkan orang lain dapat memaknai dan memelihara sikap yang penuh harapan.²⁴

2.3.3 Tujuan Kepedulian

Maksud dari kepedulian dapat ditunjukkan dengan melihat tujuan dari kepedulian tersebut. Tujuan pertama dari kepedulian adalah untuk memudahkan pencapaian *self actualization* satu sama lain. Mencapai potensial secara maksimal merupakan tujuan yang paling penting dalam kehidupan.²² Beberapa diantara kita terus berusaha mencapai prestasi yang ingin dicapai. Prestasi tidak hanya berarti kita dapat memproduksi sebuah buku terbaik misalnya, menjadi Presiden dari sebuah perusahaan, kepala staf dan lain sebagainya. Prestasi berarti mengembangkan kemampuan, kemampuan untuk mengetahui dan mengalami secara penuh *human being*, kemampuan untuk bersabar, melakukan kebaikan, terharu, kasih, dan kepercayaan, dan kemampuan untuk melatih kemampuan fisik yang tersembunyi, wawasan, imajinasi dan kreatifitas. Pada intinya, prestasi merupakan kemampuan untuk memenuhi ambisi, tujuan, dan impian, sehingga mendapat kepuasan terhadap hidup dan kemajuannya, dan akhirnya menjadi manusia yang berpotensi penuh.

Tujuan berikutnya adalah memperbaiki perhatian seseorang, kondisi, pengalaman, dan being, kemudian untuk melanjutkan hubungan dengan kepedulian, dan mengekspresikan perasaan mengenai hubungan.²²

2.3.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepedulian

Kepedulian merupakan fenomena universal, yang menyebabkan timbulnya pikiran tertentu dan mendorong perilaku tertentu di seluruh budaya di dunia. Oleh karena itu semua orang dapat mengalami perasaan yang mirip ketika peduli dengan orang lain. Kepedulian dapat dipikirkan dan diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dipengaruhi oleh kondisi budaya dan variabel-variabel lainnya. Pengalaman dari perasaan peduli (ketika mencapai level perasaan dan perilaku) melalui sebuah proses intepretasi dari bahasa dan tindakan yang merupakan simbol dan perwujudan dari perasaan yang hanya bisa diekspresikan secara sosial.²³ Faktor yang mempengaruhi kepedulian :²²

2.3.4.1 Budaya

Budaya mempengaruhi bagaimana kepedulian tersebut diekspresikan dan diwujudkan ke dalam tindakan. Budaya mengendalikan bagaimana aksi atau tindakan tersebut diwujudkan. Penerimaan sosial dan harapan sosial juga mempengaruhi bagaimana kepedulian diberikan di tempat tertentu.

2.3.4.2 Nilai

Nilai yang dianut oleh individu berpengaruh terhadap proses pengambilan keputusan bagi seseorang, seperti bagaimana menentukan prioritas, mengatur keuangan, waktu dan tenaga. Motivasi, maksud dan tujuan juga bergantung pada nilai yang dianut.

2.3.4.3 Harga

Harga apa yang kita dapatkan ketika kita bersedia untuk memberikan waktu, tenaga, bahkan uang, harus sesuai dengan nilai dari hubungan kita dengan orang

lain. Kepedulian yang sungguh-sungguh tidak akan membuat waktu, uang, dan tenaga yang bersedia kita berikan menjadi sia-sia atau tidak bijaksana. Untuk mencapai suatu tujuan yang sangat penting (misalnya demi keselamatan nyawa), orang yang peduli mungkin akan melukai dirinya sendiri. Tetapi jika mengarah kepada hal yang membahayakan tentu saja bukan termasuk wujud dari kepedulian.

2.3.4.4 Keeksklusifan.

Pada sebuah hubungan, hal ini bisa saja dialami. Jika hal ini terus terjadi, maka faktor ini akan memberikan pengaruh yang negatif dan oleh karena itu bukan lagi merupakan wujud dari kepedulian. Hubungan lain terlihat sebagai kebutuhan untuk kondisi manusia seperti untuk bertumbuh, stimulasi, memperdulikan, tetapi bagi hubungan yang eksklusif, hal ini tidak akan diberikan.

2.3.4.5 Tingkat kematangan

Tingkat kematangan dari keprihatinan seseorang dalam sebuah hubungan kepedulian dapat berpengaruh terhadap kualitas dan tipe hubungan kepedulian tersebut. Hubungan kepedulian membutuhkan kesatuan dari kepedulian yang dilengkapi dengan keintegritasan dari kepribadian seseorang

2.4. Motivasi

2.4.1 Pengertian Motivasi

Motivasi merupakan dorongan yang mendorong individu untuk menampilkan tingkahlaku yang persisten yang diarahkan untuk mencapai tujuan, hal ini diungkapkan oleh Morgan.^{25,26} Sementara Atkinson dalam Siregar menyatakan bahwa motivasi adalah faktor-faktor yang menguatkan perilaku dan memberikan

arahannya.²⁵ Definisi yang mirip juga dikemukakan oleh Chaplin bahwa motivasi adalah satu variabel penyalang (yang ikut campur tangan) yang digunakan untuk menimbulkan faktor-faktor tertentu didalam organisme, yang membangkitkan, mengelola, mempertahankan, dan menyalurkan tingkah laku menuju satu sarana.²⁵ Donald juga menyatakan bahwa motivasi merupakan perubahan tenaga di dalam diri seseorang yang ditandai oleh dorongan afektif dan reaksi-reaksi untuk mencapai tujuan.²⁵

Motivasi digunakan untuk menggambarkan suatu dorongan, kebutuhan atau keinginan untuk melakukan sesuatu yang khusus atau umum. Motivasi juga menggambarkan kecenderungan umum seseorang dalam usahanya mencapai tujuan tertentu.²⁵

2.4.2. Pengertian Motif

Motif berasal dari bahasa latin yaitu *movere* yang berarti bergerak atau *to move*, karena itu motif dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu yang mendorong untuk berbuat atau merupakan *driving force*.²⁵ Walgito juga menyatakan bahwa motif sebagai pendorong pada umumnya tidak berdiri sendiri, tetapi saling kait mengait dengan faktor-faktor lain. Sedangkan Atkinson & Reitman mengemukakan bahwa *need* atau motif diartikan sebagai suatu yang mendorong individu untuk mencapai tujuan tertentu.²⁵

Motivasi seseorang tergantung pada kekuatan motifnya. Motif adalah kebutuhan, keinginan, dorongan atau gerak hati dalam diri individu atau apa yang menggerakkan seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu atau sekurang-kurangnya mengembangkan sesuatu.²⁷

2.4.3 Jenis-jenis Motivasi

motivasi dibedakan menjadi dua, yaitu: ²⁵

2.4.3.1 Motivasi Intrinsik

Berarti bahwa sesuatu perbuatan memang diinginkan karena seseorang senang melakukannya. Dalam hal ini, motivasi datang dari dalam diri orang itu sendiri. Orang tersebut senang melakukan perbuatan itu demi perbuatan itu sendiri. Komponen dari motivasi intrinsik, yaitu dorongan ingin tahu dan tingkat aspirasi.

2.4.3.2 Motivasi Ekstrinsik

Berarti bahwa sesuatu perbuatan dilakukan atas dorongan atau perasaan dari luar. Orang melakukan perbuatan itu karena didorong atau dipaksa dari luar. Chaplin menyatakan bahwa motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang tidak menjadi bagian yang melekat pada tingkah laku itu sendiri. Menyibukkan diri dalam suatu kegiatan demi perolehan ganjaran materil tertentu untuk dirinya, merupakan motivasi ekstrinsik. Menyibukkan diri dalam aktivitas karena menyenangkan merupakan motivasi ekstrinsik.

2.5 Motivasi dan kepedulian anak berkunjung ke RSGM

Undang-undang kesehatan No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggitingginya.²⁸ Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan

masyarakat. Timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah karena mengabaikan kesehatan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya motivasi akan pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Peningkatan kesehatan dalam kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan memberikan motivasi. Motivasi dilakukan untuk menunjang tercapainya hidup sehat. Motivasi kesehatan merupakan dorongan yang dilakukan dengan menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang dapat disebabkan seseorang mempunyai keinginan untuk dapat menggapai sesuatu yang diharapkannya. Motivasi anak dalam pemeliharaan kesehatan gigi dapat dilakukan dengan menyikat gigi yang baik dan benar, sehingga selain untuk menjaga kebersihan gigi juga dapat mencegah terjadinya karies gigi. Pemeliharaan kesehatan gigi ini dapat dilakukan sejak dini pada anak sekolah dasar, agar anak termotivasi untuk meningkatkan kebersihan dan kesehatan giginya.²⁸

Berdasarkan UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992, kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.²⁹ Dalam Program Pembangunan Nasional Indonesia, tujuan pembangunan kesehatan adalah mewujudkan Indonesia sehat pada tahun 2020. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut dilakukan upaya kesehatan menyeluruh terpadu dan merata yang dapat di terima dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat dengan peran aktif dari masyarakat tersebut. Arah ini mencakup bidang kesehatan gigi, bahwa upaya kesehatan gigi dan mulut

dilaksanakan dengan memacu meningkatkan kemandirian masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam memelihara kesehatan gigi. Perawatan gigi dan mulut bukan hanya untuk mengobati gigi sakit dan bermasalah, tapi juga untuk memperbaiki penampilan gigi yang pada akhirnya akan menciptakan rasa percaya diri yang tinggi. Seiring berjalannya waktu meningkatnya kesadaran akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut akan menimbulkan kepuasan pada diri setiap pasien. Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah perbandingan antara persepsi terhadap pelayanan yang di terima dengan harapannya sebelum mendapatkan pelayanan. Apabila harapannya terpenuhi, berarti pelayanan tersebut telah memberikan suatu kualitas yang luar biasa dan juga akan menimbulkan kepuasan yang tinggi. Kebutuhan dan harapan terhadap pelayanan yang cepat dan tepat, biaya pengobatan yang murah, tenaga medis yang terampil serta sikap yang ramah dan komunikatif adalah sebagian dari tuntutan pasien. Namun hanya sebagian pelayanan kesehatan yang mampu memenuhi tuntutan tersebut.²⁹

2.6 Hubungan Motivasi Pasien dengan Tingkat Kooperatif Pasien

Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan. Motivasi itu tampak sebagai suatu usaha positif dalam menggerakkan, mengerahkan, dan mengarahkan daya serta potensi tenaga kerja, agar secara produktif berhasil mencapai dan mewujudkan tujuan yang ditetapkan sebelumnya. Motivasi dilihat dari segi pasif atau statis, motivasi akan tampak sebagai kebutuhan sekaligus sebagai perangsang untuk dapat menggerakkan, mengerahkan, mengarahkan potensi serta daya kerja manusia tersebut ke arah yang diinginkan.³¹ Motivasi dapat menyebabkan individu dapat

menerima berbagai konsekuensi, dapat menggerakkan guna mencapai tujuan tertentu, bersedia dengan sukarela memberikan tenaga, pikiran, waktu untuk melakukan hal yang menjadi tanggung jawabnya dan dapat memelihara individu mampu bekerjasama dengan lingkungannya. Motivasi dapat menjadikan individu taat dan patuh. Sacket juga menambahkan, kepatuhan pasien adalah bentuk sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan.³² Pasien bersikap kooperatif pada dokter gigi karena adanya sikap positif terhadap pengobatan. Sikap positif ini disebabkan motivasi untuk sembuh, adanya ancaman untuk dirawat kembali, dan adanya reward yang diberikan. Kikkert, dkk menyatakan bahwa sikap dan harapan positif terhadap pengobatan merupakan penyebab kepatuhan. Kepatuhan ini dapat dilihat dari kerjasama pasien dengan dokter dalam proses pengobatan atau perawatan. Pasien yang patuh pada anjuran dokter dengan kata lain disebut mempunyai sikap yang kooperatif.

Motivasi untuk sembuh dari suatu penyakit mempengaruhi tingkat kooperatif. Kunjungan ke dokter dilakukan sebagai upaya memperoleh jawaban atas kondisi kesehatannya dan motivasi untuk sembuh. Pengembangan hubungan dokter-pasien secara efektif berlangsung secara efisien, dengan tujuan utama penyampaian informasi atau pemberian penjelasan yang diperlukan dalam rangka membangun kerjasama antara dokter dengan pasien. Paradigma baru hubungan pasien-dokter adalah kemitraan.³³

Rumah sakit perlu melakukan proses pelayanan sejak kedatangan pasien sampai pasien dirawat secara professional sehingga pasien memperoleh kesembuhan yang berdampak pada kepuasan pasien. Kepuasan pasien akan kembali

menggunakan pelayanan tersebut dan menjadi pelanggan yang loyal. Pasien yang termotivasi untuk mendapatkan perawatan secara professional akan menjadi loyal dan pada akhirnya mempunyai sikap yang kooperatif.³⁴

Motivasi pasien datang ke RSGM ada yang benar-benar ingin merawat atau mengobati sakit giginya, dan terdapat pula yang termotivasi untuk mendapatkan pembiayaan dari mahasiswa praktik. Motivasi ini mempengaruhi tingkat kooperatif pasien. Hasil penelitian Putu Juri Devina, mengungkapkan bahwa semakin tinggi pembiayaan yang diterima maka tingkat kooperatif pasien akan semakin meningkat.³⁵

2.7. Pengetahuan

2.7.1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).³⁶

2.7.2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan dan informasi.³⁷

2.7.2.1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang di berikan seseorang pada orang lain agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi, dan akhirnya makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat sikap terhadap penerimaan informasi dan nilai baru yang diperkenalkan.

2.7.2.2 Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

2.7.2.3 Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada fisik dan psikologis. pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua perubahan proporsi, ketiga hilangnya ciri lama, keempat timbulnya ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada psikologis taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

2.7.2.4 Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

2.7.2.5 Pengalaman

Pengalaman adalah kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan bahwa pengalaman yang kurang baik segera dilupakan, jika menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan dan akhirnya membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

2.7.2.6 Kebudayaan

Pembentukan sikap individu dapat dipengaruhi oleh budaya dan lingkungan sekitar. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai

sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berhubungan dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.³⁷

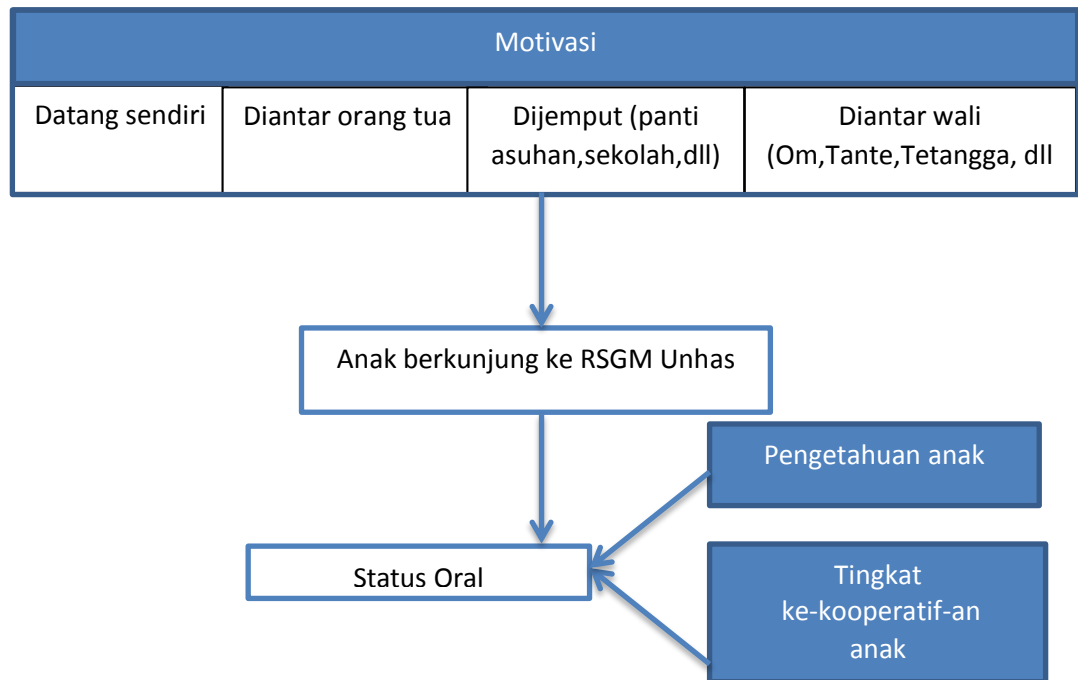
2.7.2.7 Infomasi

Informasi merupakan salah satu unsur komunikasi yaitu suatu proses penyampaian informasi dari "komunikator" kepada "komunikan". Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.³⁷

BAB III

KERANGKA KONSEP

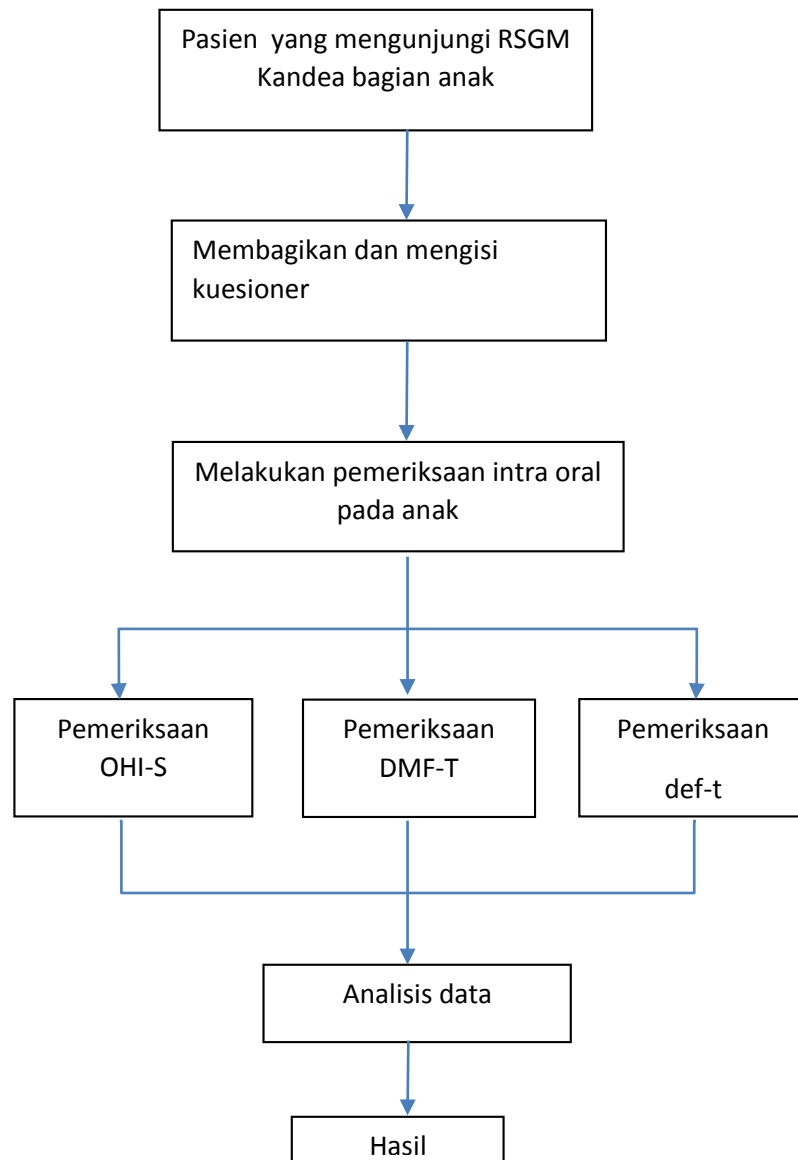
3.1 Kerangka Konsep



Keterangan:

- = V. Independent
- = V. Dependent

3.2 Alur penelitian



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis dan desain Penelitian

Jenis penelitian ialah observasional analitik, dengan desain cross sectional study.

4.2. Variabel Penelitian

A. Variabel menurut fungsinya

1. Variabel sebab/independen:

- a. Variabel bebas : Pengetahuan, motivasi, kooperatif dan status oral
- b. Variabel moderator : Tingkat kooperatif
- c. Variabel random : Berat badan anak, tinggi badan anak
- d. Variabel kendali : Anak usia 6 – 17 tahun

2. Variabel akibat/dependen : Anak melakukan kunjungan

3. Variabel antara : Proses pemikiran anak

4. Variabel perancu : Kesehatan fisik anak

B. Variabel menurut skala pengukurannya menggunakan variabel ordinal untuk mengukur pengetahuan, tingkat motivasi, tingkat kooperatif dan status oral

4.3. Definisi Operasional Variabel

A. Pengetahuan : Pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut

B. Kooperatif : Kerja sama yang terjadi antara pasien dan operator selama perawatan berlangsung

- C. Motivasi : dorongan dalam diri anak untuk berkunjung ke RSGM Unhas
- D. Populasi : Seluruh pasien yang berkunjung ke RSGM Unhas bagian anak
- E. Sampel : pasien anak yang berusia 6-17 tahun. ⁸

4.4. Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Gigi dan Mulut Unhas Bagain Anak

4.5. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-September tahun 2016

4.6. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang berusia 6 – 17 tahun yang berkunjung ke RSGM Kande

4.7. Alat Ukur dan Kriteria Pengukuran

Setiap anak yang mengunjungi bagian anak RSGM Unhas yang menjadi subjek penelitian, mengisi kuesioner untuk mendapatkan informasi mengenai tingkat pengetahuan, tingkat motivasi dan tingkat kooperatif anak .

4.7.1 Motivasi

Motivasi ialah faktor pendorong pasien datang ke RSGM untuk memenuhi kebutuhan kesehatan gigi dan mulut. Pasien membawa harapan yang ingin dipenuhi yakni untuk uang, keinginan menolong mahasiswa profesi dan benar-benar ingin merawat kesehatan gigi dan mulutnya. Metode pengukuran yang

dilakukan ialah dengan pengisian kuesioner oleh pasien yang memenuhi kriteria dengan klasifikasi motivasi sebagai berikut:

- A. Skor 1 jika motivasi datang ke RSGM didorong oleh faktor uang tanpa memperhatikan kualitas layanan yang diberikan rumah sakit.
- B. Skor 2 jika motivasi datang ke RSGM didorong oleh faktor ingin menolong mahasiswa profesi dengan/ tanpa memperhatikan kualitas layanan yang diberikan rumah sakit.
- C. Skor 3 jika motivasi datang ke RSGM didorong oleh faktor benar-benar ingin merawat gigi dan mulutnya dengan harapan mendapatkan kualitas layanan yang baik dari rumah sakit.³⁶

Penyajian data peneliti diklasifikasikan menjadi 3 kategori yaitu rendah, sedang, tinggi. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi yang dikemukakan oleh Sudjana dengan perhitungan:³⁸

- 1. Data terbesar : 45
- 2. Data terkecil : 15
- 3. Rentang = data terbesar – data terkecil
= 45 – 15
= 30
- 4. Banyak kelas interval = 3
- 5. Panjang kelas interval = Rentang / banyak kelas
= 30/3
= 10
- 6. Jadi skor klasifikasi motivasi diperoleh dengan kategori :
 - a) Motivasi rendah : 15-24
 - b) Motivasi sedang : 25-34
 - c) Motivasi tinggi : >35

4.7.2 Tingkat kooperatif pasien

Tingkat kooperatif ialah respon perilaku pasien yang menerima pelayanan kesehatan di RSGM oleh mahasiswa profesi dalam bekerjasama untuk tercapainya kesehatan gigi dan mulut. Tingkat kooperatif dapat dilihat dari aspek patuh, sedikit patuh dan tidak patuh terhadap anjuran mahasiswa profesi yang merawatnya.

Klasifikasi derajat kepatuhan sebagai berikut :³⁶

- A. Responden menjawab tidak patuh atau terjadi kerjasama yang minimal mendapatkan skor 1.
- B. Responden menjawab sedikit patuh atau terjadi kerjasama yang sedang mendapatkan skor 2.
- C. Responden menjawab patuh atau terjadi kerjasama yang maksimal mendapatkan skor 3.

Penyajian data peneliti diklasifikasikan menjadi 3 kategori yaitu rendah, sedang, tinggi. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi yang dikemukakan oleh Sudjana dengan perhitungan:³⁸

- 1. Data terbesar : 45
- 2. Data terkecil : 15
- 3. Rentang = data terbesar – data terkecil
= 45 - 15
= 30
- 4. Banyak kelas interval = 3
- 5. Panjang kelas interval = rentang / banyak kelas
= 30/3
= 10

6. skor klasifikasi kooperatif diperoleh dengan kategori :

a) kooperatif rendah : 15-24

b) kooperatif sedang : 25-34

c) kooperatif tinggi : >35

4.7.3 OHI-S

Pemeriksaan OHI-S (*Oral Hygiene Index Simplified*) diawali dengan menginstruksikan anak untuk membuka mulut selanjutnya gigi yang terpilih (empat gigi diperiksa permukaan bukal atau fasialnya yaitu molar satu atas kanan, insisivus satu atas kanan, molar satu atas kiri dan insisivus satu bawah kiri serta dua gigi diperiksa pada permukaan lingualnya, molar satu bawah kanan dan kiri) dilakukan pemeriksaan DI-S (*Debris Index Simplified*) dan CI-S (*Calculus Index Simplified*) untuk menentukan skor masing-masing indeks. Setelah didapat hasil masing-masing dari DI-S dan CI-S kemudian dijumlahkan maka jadilah skor OHI-S.^{10,11}

Tabel 4.1 Kriteria Penilaian Pemeriksaan Debris.¹⁰

No	KRITERIA	NILAI
1.	Pada permukaan gigi yang terlihat, tidak ada debris atau pewarnaan <i>ekstrinsik</i> .	0
2.	Pada permukaan gigi yang terlihat, pada debris lunak yang menutupi permukaan gigi seluas 1/3 permukaan atau kurang dari 1/3 permukaan. Pada permukaan gigi yang terlihat tidak ada debris lunak tetapi ada pewarnaan ekstrinsik yang menutupi permukaan gigi sebagian atau seluruhnya.	1
3.	Pada permukaan gigi yang terlihat pada debris lunak yang menutupi permukaan tersebut seluas lebih dari 1/3 permukaan gigi, tetapi kurang dari 2/3 permukaan gigi.	2
4.	Pada permukaan gigi yang terlihat ada debris yang menutupi permukaan tersebut seluas lebih 2/3 permukaan atau seluruh permukaan gigi.	3

Tabel 4.2 Kriteria Penilaian Pemeriksaan Kalkulus.¹⁰

No	KRITERIA	NILAI
1.	Tidak ada karang gigi	0
2.	Pada permukaan gigi yang terlihat ada karang gigi <i>supragingival</i> menutupi permukaan gigi kurang dari 1/3 permukaan gigi.	1
3.	Pada permukaan gigi yang terlihat ada karang gigi <i>supragingival</i> menutupi permukaan gigi lebih dari 1/3 permukaan gigi. Sekitar bagian <i>cervikal</i> gigi terdapat sedikit <i>subgingival</i> .	2
4.	Pada permukaan gigi yang terlihat adanya karang gigi <i>supragingival</i> menutupi permukaan gigi lebih dari 2/3 nya atau seluruh permukaan gigi. Pada permukaan gigi ada karang gigi <i>subgingival</i> yang menutupi dan melingkari seluruh <i>cervikal</i> (A. <i>Continuous Band of Subgingival Calculus</i>).	3

$$\text{Indeks Debris} = \frac{\text{Jumlah Penilaian Debris}}{\text{Jumlah Gigi Yang Diperiksa}}$$

$$\text{Indeks Kalkulus} = \frac{\text{Jumlah Penilaian Kalkulus}}{\text{Jumlah Gigi Yang Diperiksa}}$$

A. Penilaian *debris score* dan *calculus score* adalah sebagai berikut :

1. Baik (*good*), apabila nilai berada diantara 0-0,6.
2. Sedang (*fair*), apabila nilai berada diantara 0,7-1,8.
3. Buruk (*poor*), apabila nilai berada diantara 1,9-3,0.

B. Penilaian *OHI-S* adalah sebagai berikut :

1. Baik (*good*), apabila nilai berada diantara 0-1,2.
2. Sedang (*fair*), apabila nilai berada diantara 1,3-3,0.
3. Buruk (*poor*), apabila nilai berada diantara 3,1-6,0.

$$\text{Rumus } OHI-S = \text{Debris Index} + \text{Calculus Index.}^{10,11}$$

4.7.4 DMF-T & def-t

Pemeriksaan yang selanjutnya dilakukan adalah pemeriksaan DMF-T (untuk gigi permanen) dan def-t (untuk gigi sulung).¹¹ Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan sonde dan kaca mulut secara visual dibawah penerangan yang cukup dimulai dari sisi kiri posterior rahang bawah lalu ke anterior dan posterior kanan rahang bawah, selanjutnya gigi posterior kiri rahang atas lalu ke anterior dan posterior kanan rahang atas. Dilihat keadaan gigi geliginya dan karies klinis, yang dimaksud karies klinis dalam penelitian ini adalah tingkatan dari karies jika dilakukan pemeriksaan dengan sonde, sonde tersebut akan tersangkut pada kavitas yang terbentuk selanjutnya dicatat dan dilakukan penghitungan indeks DMF-T dan def-t. Pencatatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah D (*decayed*) untuk gigi karies, M (*Missing*) untuk gigi hilang atau telah dicabut atau terdapat sisa akar dan F (*Filling*) untuk gigi yang ditambal. Sedangkan untuk gigi sulung d (*decayed*) untuk gigi karies, e (*exfoliated*) untuk gigi yang telah dicabut atau sisa akar dan f (*filling*) untuk gigi yang telah ditambal kemudian dilakukan penjumlahan seluruhnya maka diperoleh hasil atau nilai DMFT dan def-t, untuk mengetahui rata-rata DMF-T dan def-t yaitu jumlah DMF-T atau def-t dibagi jumlah orang yang diperiksa.¹¹

Sosialisasi kepada staf bagian gigi anak RSGM Unhas mengenai maksud dan tujuan mengadakan penelitian di lokasi tersebut.

1. Mengambil data dengan membagikan kuesioner dan menilai status oral pada masing-masing anak.
2. Setelah semua data diperoleh dan dicatat, selanjutnya dilakukan pengolahan data tersebut dari masing-masing kuesioner yang telah diisi

4.8. Metode Sampling

Metode sampling yang digunakan adalah *Accidental sampling* yaitu dengan cara pengambilan sampel dengan mengambil responden atau kasus yang kebetulan ada atau tersedia.⁹

4.9. Instrumen Penelitian

Alat & bahan

A. Alat tulis	<i>G. excavator</i>
B. Kertas	<i>H. nierbekken</i>
C. kuisioner	I. tempat tampon
D. kaca mulut	J. masker
E. sonde	<i>K. handscoon</i>
F. pinset	

4.10. Analisis Data

- A. Jenis Data : Data primer/sekunder
- B. Penyajian data : Tabel
- C. Pengolahan data : SPSS

Uji yang digunakan pada penelitian ini ialah uji *Kruskal-Wallis*. *Kruskal-Wallis* adalah uji non-parametrik yang digunakan untuk membandingkan tiga atau lebih kelompok data sampel. Uji *Kruskal-Wallis* digunakan ketika asumsi normalitas tidak terpenuhi atau nilai varians tidak sama. Ho dalam uji *Kruskal Wallis* adalah bahwa k sampel berasal dari populasi yang sama.¹²

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian observatif mengenai Tingkat kepedulian anak yang berkunjung ke RSGM Unhas terhadap kesehatan gigi dan mulut telah dilakukan. Penelitian ini dilakukan dengan populasi anak-anak yang berusia 6 – 17 tahun yang berkunjung ke poli gigi anak RSGM Unhas. Metode dalam pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu peneliti mengambil sampel secara sengaja sesuai dengan persyaratan sampel yang diperlukan. Jumlah sampel selama penelitian didapatkan sebanyak 51 anak yang datang mengunjungi poli gigi anak RSGM Unhas.

Penelitian ini dilakukan dengan metode wawancara dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada anak-anak yang datang ke poli anak RSGM Kande Unhas yang bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai tingkat pengetahuan, tingkat motivasi dan tingkat kooperatif anak. Selanjutnya peneliti melakukan pemeriksaan yang dibantu mahasiswa profesi dalam menilai kesehatan gigi dan mulut (OHI-S) dengan cara menginstruksikan anak untuk membuka mulut selanjutnya gigi yang terpilih (empat gigi diperiksa permukaan bukal atau fasialnya yaitu molar satu atas kanan, insisivus satu atas kanan, molar satu atas kiri dan insisivus satu bawah kiri serta dua gigi diperiksa pada permukaan lingualnya, molar satu bawah kanan dan kiri) dilakukan pemeriksaan DI-S (*Debris Index Simplified*) dan CI-S (*Calculus Index Simplified*) untuk menentukan skor masing-masing indeks.

Setelah didapat hasil masing-masing dari DI-S dan CI-S kemudian dijumlahkan maka jadilah skor OHI-S.^{10,11}

Selanjutnya, diperoleh nilai hasil tingkat pengetahuan, tingkat motivasi, dan tingkat kooperatif anak tersebut diukur melalui pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dikuisisioner, dan telah didapatkan skor nilai dari hasil pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut yang telah dilakukan. Setelah itu, hasil yang telah didapatkan dicatat dan dilakukan pengolahan data dengan menggunakan program SPSS versi 2.0 windows. Hasil penelitian didapatkan sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin pada Tingkat Kepedulian Anak yang Berkunjung ke RSGM Unhas Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut

Distribusi	N	%
Usia		
6-8	25	48,8
9-11	23	44,9
12-13	3	5,8
Jenis kelamin		
Pria	25	49,01
Wanita	26	50,98
TOTAL	51	100,0

Sumber: Data Primer

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori OHIS pada Tingkat Kepedulian Anak yang Berkunjung ke RSGM Unhas Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut

Kategori OHIS	n	%
Baik	24	47,0
Sedang	26	51,0
Buruk	1	2,0
Total	51	100,0

Sumber: Data Primer

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 51 responden, jumlah responden tertinggi adalah pada kategori OHIS sedang, yaitu sebanyak 26 orang (51,0%). Sedangkan jumlah responden terendah adalah pada kategori OHIS buruk, yaitu sebanyak 1 orang (2,0%).

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori DMF-T dan def-t pada Tingkat Kepedulian Anak yang Berkunjung ke RSGM Unhas Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut

Status Kesehatan Gigi Susu (def-T)	d	e	f	def-t	n	Rata-rata
	100	23	15	138	51	2,70
Status Kesehatan Gigi Permanen (DMF-T)	D	M	F	DMF-T		
	67	0	31	98	51	1,9

Tabel 5.3 Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa status angka def-t anak yang berkunjung ke RSGM Unhas adalah 138 dengan rata-rata 2,70. Sedangkan status angka DMF-T anak yang berkunjung ke RSGM Unhas adalah 98 dengan rata-rata 1,9.

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Motivasi pada Tingkat Kepedulian Anak yang Berkunjung ke RSGM Unhas Terhadap kesehatan Gigi dan Mulut

Kategori Motivasi	n	%
Rendah	0	0
Sedang	13	25,5
Tinggi	38	74,5
Total	51	100,0

Sumber: Data Primer

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 51 responden, jumlah responden tertinggi adalah pada kategori motivasi tinggi, yaitu sebanyak 38 orang (74,5%). Sedangkan jumlah responden terendah adalah pada kategori motivasi sedang, yaitu sebanyak 13 orang (25,5%).

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Kooperatif pada Tingkat Kepedulian Anak yang Berkunjung ke RSGM Unhas Terhadap kesehatan Gigi dan Mulut

Kategori Kooperatif	n	%
Rendah	0	0
Sedang	2	3,9
Tinggi	49	96,1
Total	51	100,0

Sumber: Data Primer

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 51 responden, jumlah responden tertinggi adalah pada kategori kooperatif tinggi, yaitu sebanyak 49 orang (96,10%).

Sedangkan jumlah responden terendah adalah pada kategori kooperatif sedang yaitu sebanyak 2 orang (3,9%).

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan pada Tingkat Kepedulian Anak yang Berkunjung ke RSGM Unhas Terhadap kesehatan Gigi dan Mulut

Kategori Pengetahuan	n	%
Rendah	0	0
Sedang	6	11,8
Tinggi	45	88,2
Total	51	100,0

Sumber: Data Primer

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 51 responden, jumlah responden tertinggi adalah pada kategori pengetahuan tinggi, yaitu sebanyak 45 orang (88,2%). Sedangkan jumlah responden terendah adalah pada kategori pengetahuan sedang, yaitu sebanyak 6 orang (11,8%).

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Kunjungan pada Tingkat Kepedulian Anak yang Berkunjung ke RSGM Unhas Terhadap kesehatan Gigi dan Mulut

Kategori Kunjungan	n	%
Datang Sendiri	8	15,7
Diantar Orang tua	10	19,6
Diantar Wali	5	9,8
Dijemput	28	54,9
Total	51	100,0

Sumber: Data Primer

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 51 responden, jumlah responden tertinggi adalah pada kategori kunjungan yang dijemput, yaitu sebanyak 28 orang (54,9%). Sedangkan jumlah responden terendah adalah pada kategori diantar wali, yaitu sebanyak 5 orang (9,8%).

Tabel 5.8 Hubungan Antara Pengetahuan, Tingkat Kooperatif, dan Motivasi Anak yang Berkunjung ke RSGM Unhas Terhadap kesehatan Rongga Mulutnya

Variabel	Mean \pm SD	Comparative Test (p-value)
Pengetahuan	39,14 \pm 3,504	0,048*
Tingkat Kooperatif	39,76 \pm 2,346	0,978
Motivasi	36,10 \pm 3,545	0,011*

**Kruskall wallis test: $p < 0.05$; significant*

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa nilai rerata pengetahuan yakni 39,14 dengan standar deviasi 3,504. Nilai rerata tingkat kooperatif yakni 39,76 dengan standar

deviasi 2,346. Sedangkan nilai rerata motivasi yakni 36,10 dengan standar deviasi 3,545. Berdasarkan hasil uji *Kruskall wallis*, diperoleh *p-value* berturut-turut adalah = 0,048, 0,978 dan 0,011 ($p < 0,05$; *significant*). Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan motivasi anak yang berkunjung ke RSGM Unhas terhadap kesehatan rongga mulutnya. Sedangkan untuk tingkat kooperatif tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Tabel 5.9 Perbedaan Tingkat Motivasi, Tingkat Kooperatif, pengetahuan serta Kesehatan Gigi dan Mulut kunjungan Anak RSGM Kande Unhas

Variabel	Mean \pm SD	Comparative Test (<i>p-value</i>)
Pengetahuan	39,14 \pm 3,504	0,327
Tingkat Kooperatif	39,76 \pm 2,346	0,039*
Motivasi	36,10 \pm 3,545	0,318
Kategori OHIS	1,316 \pm 0,4320	0,794

**Kruskall wallis test: $p < 0.05$; significant*

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa nilai rerata pengetahuan yakni 39,14 dengan standar deviasi 3,504, nilai rerata tingkat kooperatif yakni 39,76 dengan standar deviasi 2,346, nilai rerata motivasi yakni 36,10 dengan standar deviasi 3,545, sedangkan nilai rerata OHIS 1,316 dengan standar deviasi 0,4320. Berdasarkan hasil uji *Kruskall wallis*, diperoleh *p-value* berturut-turut adalah = 0,327, 0,039, 0,318 dan 0,794 ($p < 0,05$; *significant*). Hal ini berarti ada perbedaan tingkat kooperatif terhadap anak yang datang sendiri, diantar orang tua, diantar wali, dan yang dijemput ke

RSGM Unhas. Sedangkan untuk pengetahuan, tingkat motivasi serta kesehatan gigi dan mulut tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

Tabel 5.10 Perbandingan Tingkat Kooperatif Anak yang Berkunjung ke RSGM Kande Unhas Terhadap kesehatan Rongga Mulutnya

Tingkat Kooperatif	Kunjungan			
	Datang sendiri	Diantar Orang tua	Diantar Wali	Dijemput
Rendah	0	0	0	0
Sedang	0	2	0	0
Tinggi	8	8	5	28

Tabel 5.10 menunjukkan perbandingan tingkat kooperatif dari anak yang datang sendiri, diantar orang tua, diantar wali dan yang dijemput. Dari tabel tersebut terlihat bahwa tidak terdapat anak yang tingkat kooperatifnya rendah, untuk tingkat kooperatif sedang terlihat pada anak yang diantar oleh orang tua ke RSGM Unhas, sedangkan anak yang tingkat kooperatifnya tinggi dijemput ke RSGM Unhas.

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian yang telah dilakukan yaitu melihat Tingkat kepedulian anak yang berkunjung ke RSGM Unhas terhadap kesehatan gigi dan mulut. Hal ini dilihat dengan cara memberikan kuisioner berupa pertanyaan kepada anak-anak yang datang ke bagian gigi anak RSGM dengan bantuan melalui metode wawancara untuk memudahkan anak-anak tersebut mengisi kuisioner, tujuannya untuk melihat tingkat motivasi, tingkat kooperatif dan tingkat pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut lalu dilakukan pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut. Penentuan kriteria sampel pada penelitian ini yaitu anak-anak yang berusia 6 – 17 tahun yang berkunjung ke RSGM Unhas. Selama dilakukan penelitian dalam waktu satu bulan penuh, didapatkan jumlah sampel 51 anak yang datang ke poli anak RSGM Unhas.

Dari hasil penelitian, pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 51 responden, jumlah responden tertinggi pada OHIS adalah pada kategori OHIS sedang, yaitu sebanyak 26 orang (51,0%). Sedangkan jumlah responden terendah adalah pada kategori OHIS buruk, yaitu sebanyak 1 orang (2,0%). Dapat dilihat bahwa kebersihan gigi dan mulut anak yang berkunjung ke RSGM Unhas masih cukup baik. Menurut Azhary Ramadhan tahun 2016, salah satu hal yang mempengaruhi kebersihan mulut yaitu pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut.³⁹ Dapat dilihat pada tabel 5.6 mengenai tingkat pengetahuan bahwa pasien yang berkunjung

ke RSGM Unhas rata-rata memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, sehingga hal ini juga mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut pasien menjadi lebih terjaga.

Pada tingkat motivasi anak untuk berkunjung ke RSGM Unhas masih cukup baik. Dapat dilihat pada tabel 5.3 bahwa pada tingkatan motivasi yang memiliki jumlah responden tertinggi ialah pada kategori motivasi tinggi, yaitu sebanyak 38 orang (74,38 5%), sedangkan jumlah responden yang rendah adalah pada kategori motivasi sedang, yaitu sebanyak 13 orang (25,5%). Pada tingkat motivasi, dapat dilihat dari kuesioner yang diberikan masih ada beberapa diantara pasien yang berkunjung karena unsur paksaan dan ingin mendapatkan imbalan dari operator. Dari kuesioner juga bisa dilihat masih banyak pasien yang datang karena ingin perawatan gratis dan tidak bersedia menggunakan biaya sendiri untuk melakukan perawatan di RSGM Unhas. Maka, diperlukan peningkatan kualitas dan upaya untuk meningkatkan kepuasan pasien yang melakukan perawatan di RSGM Unhas.

Dari tabel 5.6 tingkat pengetahuan anak yang berkunjung termasuk cukup tinggi. pada kategori pengetahuan tinggi, yaitu sebanyak 45 orang (88,2%). Sedangkan jumlah responden terendah adalah pada kategori pengetahuan sedang, yaitu sebanyak 6 orang (11,8%). Banyak pasien anak yang berkunjung ke RSGM Unhas bukanlah kunjungan yang pertama kali, sehingga telah diberikan *Dental Heath Education* (DHE) sebelumnya oleh operator.

Tingkat kooperatif anak yang berkunjung dapat dilihat dari tabel 5.5 bahwa jumlah responden tertinggi adalah pada kategori kooperatif tinggi, yaitu sebanyak 49 orang (96,10%). Sedangkan jumlah responden terendah adalah pada kategori kooperatif sedang yaitu sebanyak 2 orang (3,9%). Tingkat kooperatif anak yang

berkunjung termasuk tinggi. Tingkat kooperatif berdasarkan kunjungan yang paling dominan terdapat pada anak yang dijemput oleh operator. Hal ini sesuai dengan penelitian Syam dan Ariany tahun 2013, yang dimana dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa kunjungan pertama bagi pasien anak di RSGM bukanlah merupakan pertemuan pertama antara pasien anak dengan operator (mahasiswa kepaniteraan) melainkan sudah terjadi interaksi awal antara pasien anak dengan operator dikarenakan operator membawa sendiri pasien anak tersebut. Tipe pasien anak yang dibawa oleh operator yaitu keluarga operator sendiri, anak di panti asuhan yang dijemput untuk dibawa dan dirawat di RSGM, anak jalanan yang sudah dibujuk oleh operator untuk dilakukan perawatan di RSGM. Selain itu, pemilihan pasien, sesuai dengan kasus yang dibutuhkan oleh operator sehingga sudah terjadi pemeriksaan klinis atau *oral diagnostic* dini kepada pasien anak.⁴⁰ Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kent dan Blinkhorn tentang tingkah laku pasien anak dipraktek dokter gigi menyatakan bahwa Anak-anak yang berkunjung tidak teratur dan menerima prosedur perawatan selama waktu tertentu menunjukkan peningkatan kecemasan, sedangkan tingkat kecemasan bagi mereka yang berkunjung secara teratur dan mengalami beberapa prosedur perawatan invasif tidaklah berubah. Namun, anak-anak yang tidak pernah menerima perawatan invasif, baik mereka berkunjung secara teratur atau tidak, adalah menunjukkan kecemasan paling tinggi.⁴¹

Kunjungan pasien anak ke RSGM Unhas didominasi oleh pasien yang dijemput oleh operator. Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 51 responden, jumlah responden tertinggi adalah pada kategori kunjungan yang dijemput, yaitu sebanyak 28 orang (54,9%). Sedangkan jumlah responden terendah adalah pada kategori diantar wali,

yaitu sebanyak 5 orang (9,8%). Dapat dilihat bahwa masih banyak pasien yang berkunjung dikarenakan dijemput oleh operator. Hal ini menunjukkan bahwa masih kurangnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kunjungan ke RSGM untuk melakukan perawatan ataupun hal yang bersifat pencegahan terhadap resiko terjadinya masalah kesehatan gigi dan mulut.

Pada tabel 5.8 dapat dilihat berdasarkan hasil uji *Kruskall wallis* diperoleh *p-value* berturut-turut adalah = 0,048, 0,978 dan 0,011 ($p < 0,05$; *significant*). Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan motivasi anak yang berkunjung ke RSGM Unhas terhadap kesehatan rongga mulutnya. Sedangkan untuk tingkat kooperatif tidak terdapat hubungan yang signifikan. Pada tingkat kooperatif tidak terdapat hubungan yang signifikan karena yang mempengaruhi tingkat kooperatif pada penelitian ini ialah kunjungan anak yang berkunjung ke RSGM Unhas. Tingkat pengetahuan dan tingkat motivasi mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut dikarenakan pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut. Tingkat motivasi anak yang berkunjung juga mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut dikarenakan dorongan atau motivasi terjadi akibat timbulnya kepedulian individu dengan suatu hal yang dimana dalam penelitian ini ialah kesehatan gigi dan mulut.²²

Keterbatasan dari penelitian ini ialah anak yang tidak kooperatif sehingga sulit untuk dijadikan sampel pada penelitian ini.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Kepedulian anak untuk berkunjung ke RSGM Unhas masih tergolong cukup baik. Hal ini dapat dilihat dengan tingkat motivasi, tingkat kooperatif, tingkat pengetahuan dan kebersihan gigi dan mulut yang masih cukup baik. Kunjungan anak ke RSGM Unhas masih didominasi oleh pasien yang dijemput oleh operator. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan tingkat motivasi terhadap kebersihan gigi dan mulut, sedangkan untuk tingkat kooperatif tidak terdapat hubungan yang signifikan dikarenakan tingkat kooperatif pada penelitian ini dipengaruhi berdasarkan kunjungan pasien yang berkunjung ke RSGM Unhas. Tingkatan kooperatif kategori tinggi didominasi oleh pasien yang dijemput oleh operator

7.2 Saran

Perlu meningkatkan promosi kesehatan yang lebih masif dan perlu program-program yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan gigi dan mulut seperti melakukan kerja sama dengan sekolah-sekolah dengan membentuk sekolah binaan dan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). Diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai penelitian ini dan menggunakan sampel yang lebih banyak agar memiliki data yang valid

DAFTAR PUSTAKA

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on the dental home. *Pediatric Dent*; 2015
2. Alhamda S. Status Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Karies Gigi(Kajian pada Murid Kelompok Umur 12 Tahun di Sekolah Dasar Negeri Kota Bukittinggi). *Berita Kedokteran masyarakat* vol. 27, No. 2;2011
3. Basuni , Cholol, Putri DKT. Gambaran indeks kebersihan mulut berdasarkan tingkat pendidikan masyarakat di desa guntung ujung kabupaten banjar. *Jurnal kedokteran gigi* Vol II. No 1. Maret 2014
4. Mawuntu MM, Pangemanan DHC, Mintjelungan C. Gambaran status kebersihan mulut siswa sd katolik st. Agustinus kawangkoan. *Jurnal e-gigi (eg)*, Volume 3, Nomor 2, Juli-Desember 2015
5. Oktarianda, B.. *Hubungan waktu,teknik menggosok gigi dan jenis makanan dengan kejadian kariesgigi*. 2011
6. WHO. *Oral and dental health 2012*
7. Asih Maysaroh, Ganis Indriati, Jumaini. Hubungan tingkat pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut terhadap perilaku menyikat gigi pada anak usia sekolah di SDN 136 Pekanbaru
8. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Kondisi capaian Program Kesehatan Anak Indonesia 2014
9. Riyanto A. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Nuha Medika; 2011
10. Ireland R. A Dictionary of Dentistry. Oxford University Press;2010
11. Alhamda S. Status kebersihan gigi dan mulut dengan statuskaries gigi. *Berita kedokteran masyarakat*. Vol. 27, No.2; 2011

12. Hidayat, T., & Istiadah, N. Panduan lengkap menguasai SPSS 19 untuk mengolah data statistik penelitian. Jakarta: Mediakita;2011
13. peraturan Menteri Kesehatan RI. *Permenkes nomor 1173/menkes/per/x/2004,tentang Rumah Sakit Gigi dan Mulut*. Jakarta Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
14. Payne, A. *The Essence of: Service Marketing, Pemasaran Jasa*. Andi Yogyakarta;2000
15. Nirmalawati L. Hubungan motivasi pasien datang ke rumah sakit gigi dan mulut universitas jember terhadap tingkat kooperatif pasien ;2012
16. Sarwono, Salita. 1993. *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
17. Phillips, Judith. *Care : Key Concept*. Polity Key Concept in The Social Sciences Series. UK : Polity Press;2007
18. swanson k. m. (1993). nursing as informed caring for the well-being of others
19. Nel Noddings COMPLEXITY IN CARING AND EMPATHY Abstracta SPECIAL ISSUE V, pp. 6 – 12, 2010
20. Kanae Onotani. Scientific Contribution Considering the central ideas of the ethics of care in N. Noddings' *Caring : A Feminine Approach to Ethics & Moral Education* Journal of Philosophy and Ethics in Health Care and Medicine, No.6, pp.98-116, August 2012
21. Bender, Marie. *Caring Counts*. United States : Abdo Consulting Group
22. Leininger, Madeleine M (1981) *Caring ; an Essential Human Need* : Proceedings of Three National Caring. Michigan : Wayne State University Press;2003
23. Boyatzis, Richard & Annie McKee. *Resonant Leadership: Memperbarui Diri Anda dan Berhubungan dengan Orang Lain Melalui Kesadaran, Harapan, dan Kepedulian*. Jakarta : Penerbit Erlangga;2005

24. Tonges M. Translating caring theory into practice. The journal of nursing administration;2011
25. Siregar AR 2006. Motivasi berprestasi mahasiswa ditinjau dari pola asuh
26. Morgan, T. C ; King, A. R ; Weisz, R. J ; Schopler, J. 1986. Introduction to psychology (7th edition). Boston : Mc GrawHill International Editions Psychology Series.
27. Rivai, Veithzal, Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta;2003
28. Sembel M, Opod H, Hutagalung BSP. Gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap perawatan gigi dan mulut Di puskesmas bahu. Jurnal e-gigi (eg), Volume 2, Nomor 2, Juli-Desember 2014
29. Rosdiana T. Simaremare, Asnita Bungaria Simaremare. Motivasi anak dalam pemeliharaan kesehatan gigi terhadap status kesehatan gigi pada siswa/i kelas III-A SD swasta cerdas bangsa jl. Titi kuning namorambe lingk. VI Sidorejo deli tua tahun. Jurnal ilmiah PANNMED. Vol.9 no.2; 2014
30. Rehatta VC, Kandou J, Gunawan PN. Gambaran kecemasan pencabutan gigi anak di puskesmas bahu manado. Jurnal e-GiGi (eG), Volume 2, Nomor 2, Juli-Desember 2014
31. Malayu S.P. Hasibuan. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Gunung Agung;2005
32. Niven, D. *Pengantar Perilaku Manusia, Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC;2000
33. Broto Wasisto. Dkk. *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia;2006

34. Rahmi. *Hubungan antara Kualitas Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Lamto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto*. Thesis. Unair;2002
35. Putu Juri Devina. *Hubungan Pembiayaan oleh Mahasiswa dengan Perilaku Pasien di RSGM UNEJ*. Skripsi;2007
36. Mubarak W I, Chayatin N, Rozikin K, Supradi. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta;2007
37. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
38. Sudjana M.A. 1996. *Metoda Statistika Edisi ke.6*. Bandung: Tarsito;2010
39. Ramadhan A. Cholil, Sukmana BI. Hubungan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut terhadap angka karies gigi di smpn 1 marabahan. Vol I. No 2. September 2016
40. Ariany A. Syam. Perbedaan tingkat kecemasan dental anak pada kunjungan pertama dan kunjungan berikutnya di RSGMP drg.Hj. Halimah Dg. Sikati FKG Unhas. 2013
41. Kent GG, Blinkhorn AS. *Pengelolaan tingkah laku pasien pada praktik dokter gigi*. Edisi 2. Alih bahasa: Johan Arief Budiman. Jakarta : EGC;2005.

LAMPIRAN

Lampiran foto dokumentasi penelitian:





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
KAMPUS TAMALANREA
JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KM.10 MAKASSAR 90245
Telp. (0411) 586012, psw : 1114, 1115, 1116, 1117, Fax : (0411) 584641
Website : www.unhas.ac.id/fkg , email : fkg@unhas.ac.id

Yth,
Wakil Dekan I
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Hasanuddin
Di –
Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini disampaikan bahwa kami yang bertandatangan dibawah ini sebagai pembimbing skripsi mahasiswa:

Nama : Aldy Anzhari Ayub
Stambuk : J111 13 331
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Gigi dan Mulut Unhas Kande

Judul Penelitian : **"Tingkat kepedulian anak yang berkunjung ke RSGM
Kande Unhas terhadap kesehatan gigi dan mulut
"**

Dengan ini memohon kiranya dapat diberi izin untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan judul penelitian pada bulan April – Juni 2016.

Demikianlah permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, 7 April 2016
Pembimbing Skripsi,

Prof. Dr. Sherly Herax, drg., MS
NIP:195804031986032002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
KAMPUS TAMALANREA
JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KM.10 MAKASSAR 90245
Telp. (0411) 586012, psw : 1114, 1115, 1116, 1117, Fax : (0411) 584641
Website : www.unhas.ac.id/fkg , email : fkg@unhas.ac.id

SURAT PENUGASAN

No.501/UN4.14.1/KP.53/2016

Dari : Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

Kepada : 1. Prof. Dr. Sherly Horax, drg., MS
2. Aldy Anzhari Ayub (Stb. J111 13 331)

Isi : 1. Menugaskan kepada yang tersebut di atas untuk melakukan penelitian dengan judul **"Tingkat Kepedulian Anak yang Berkunjung ke RSGM Kandeas Unhas Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut "**.
2. Bahwa saudara yang tersebut diatas dipandang mampu dan memenuhi syarat untuk melaksanakan tugas tersebut.
3. Agar Penugasan ini dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dengan penuh rasa tanggung jawab.
4. Segala biaya yang dikeluarkan dibebankan kepada Peneliti.
5. Surat Penugasan ini berlaku bulan April - Juni 2016, dengan ketentuan bahwa apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam surat penugasan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 11 April 2016

a.n Dekan,
Wakil Dekan I

Prof. Dr. drg. Edy Machmud, Sp.Pros (K)
NIP. 19631104 199401 1 001

Tembusan :

1. Dekan FKG Unhas (Sebagai Laporan)
2. Yang bersangkutan
3. Arsip



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
KAMPUS TAMALANREA

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10, Makassar 90245
Telepon (0411) 586012, 584641 Faximile. (0411) 584641
Website : <http://unhas.ac.id/fkg>, Email: fkg@unhas.ac.id

No : 503/UN4.14/PL.02/2016
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

11 April 2016

Kepada Yth.

Ketua Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Anak
Rumah Sakit Gigi dan Mulut Unhas
Makassar

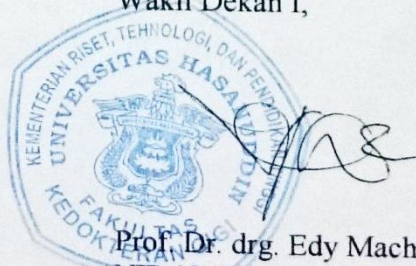
Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Sarjana Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin bermaksud untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut, kiranya dapat diberikan **izin penelitian/Pengambilan Data** kepada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin :

Nama : **Aldy Anzhari Ayub**
Stambuk : **J 111 13 331**
Judul Penelitian : **"Tingkat kepedulian anak yang berkunjung ke RSGM Kande Unhas terhadap kesehatan gigi dan mulut"**
Tempat Penelitian : **Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Hasanuddin Departemen Ilmu Kedokteran Gigi Anak**

Demikian, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,



Prof. Dr. drg. Edy Machmud, Sp. Pros(K)
NIP 19631104 199401 1 001

Tembusan:

1. Dekan FKG Unhas
2. Wakil Direktur Bidang Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian RSGM Unhas
3. drg. Adam Malik Hamudeng, MMedEd
4. Arsip



BAGIAN ILMU KONSERVASI GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN

Poliklinik Gigi FKG UNHAS, Jl. Kande No. 5 Makassar. Telp (0411) 316356, 322423

KARTU KONTROL SKRIPSI

NAMA : ALDY ANZHARI AYUB
NIM : J111 13 331
PEMBIMBING : Prof. Dr. drg. Sherly Horax, MS

JUDUL : Tingkat Kepedulian Anak Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut yang Berkunjung ke Rumah Sakit Gigi & Mulut Unhas

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF		KET
			PEMBIMBING	MAHASISWA	
1	Senin, 23 November 15	Pengajuan judul			
2	Senin, 25 Januari 16	Diskusi judul			
3	Selasa, 26 Januari 16	Pembahasan judul			
4	Jumat, 29 Januari 16	Pembahasan jurnal			
5	Selasa, 9 Februari 16	Finalisasi judul			
6	16/2-2016	Pembahasan proposal			
7	22 Februari 16	Finalisasi proposal			
8	17/3-2016	Revisi proposal			
9	Senin 28 Maret 16	Revisi kuesioner			
10	Selasa 29 Maret 16	Revisi proposal			
11	Kamis 2 Juni 16	Revisi Bab 2			
12	Senin 13 Juni 16	Revisi Bab 2			
13	Kamis 16 Juni 16	Revisi Tinjauan Pustaka			
14	Selasa 21 Juni 16	Revisi Tinjauan Pustaka			
15	Senin 29 Agustus 16	Revisi Tinjauan Pustaka			

Selera	6 September 16	Reuni Sharp	U	A	
Baru	20 Oktober 16	Pelaku Harat	U	A	
Selera	24 Oktober 16	Pelaku Harat	U	A	
Baru	27 Oktober 16	Pelaku Harat	U	A	
Selera	31 Oktober 16	Pelaku Harat	U	A	
Selera	1 Nover 16	Pemangpun Sengap	U	A	
Rabu	2 Nover 16	Reuni Sharp	U	A	
Baru	3 Nover 16	Reuni Sharp	U	A	
Selera	8 Nover 16	Reuni Sharp	U	A	
Baru	11 Nover 16	Reuni Sharp	U	A	
Selera	14 Nover 16	Reuni Sharp	U	A	
Selera	15 Nover 16	Reuni Sharp	U	A	
Rabu	16 Nover 16	Reuni Pembahasan	U	A	
Baru	17 Nover 16	Ace Sharp	U	A	
			U	A	



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
BAGIAN ILMU KEDOKTERAN GIGI ANAK
Jl. Perintis Kemerdekaan KM.10 Makassar 90245
Telp (0411) 586012, Fax (0411) 584641

Daftar Hadir Dosen IKGA yang menghadiri Seminar Hasil Skripsi

Nama : **Aldy Anzhari Ayub**
NIM : **JIII 13 331**
Judul : **Tingkat kepedulian anak yang berkunjung ke RSGM Kande Unhas terhadap kesehatan gigi dan mulut**
Tanggal : **Senin, 07 November 2016**
Tempat : **RSGM Tamalanrea**

No	Nama / NIP	Tanda Tangan
1	drg. Muh. Amin Kansi, MS, Ph.D NIP. 19540707 198003 1 005	1.
2	drg. Hendrastuti Handayani, M.Kes NIP. 19570825 198303 2 001	2.
3	Prof. Dr. drg, Sherly Horax, MS NIP. 19580403 198602 2 002	3.
4	Dr. drg. Marhamah, M.Kes NIP. 19630305 198903 2 002	4.
5	drg. Alifuddin Zuhri, M.Kes NIP. 19611119 199103 1 001	5.
6	Dr. drg. Fajriani, M.Si NIP. 19691130 199903 2 001	6.
7	Dr. drg. Muh. Harun Achmad, M.Kes, Sp.KGA NIP. 19710523 200212 1 002	7.
8	drg. Adam Malik Hamudeng, M.Med.Ed NIP. 19751209 200501 1 003	8.
9	drg. Nurhaedah Galib, Sp.KGA NIP. 19731203 200501 2 002	9.

Makassar, 7/11/16

Pembimbing Skripsi

Prof. Dr. drg, Sherly Horax, MS
NIP. 19580403 198602 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
BAGIAN ILMU KEDOKTERAN GIGI ANAK
Jl. Perintis Kemerdekaan KM.10 Makassar 90245
Telp (0411) 586012, Fax (0411) 584641

Tanda Terima Hasil Penelitian Skripsi

Nama : Aldy Anzhari Ayub
NIM : JIII 13 331
Judul : Tingkat kepedulian anak yang berkunjung ke RSGM Kande Unhas terhadap kesehatan gigi dan mulut
Tanggal : Senin, 07 November 2016
Tempat : RSGM Tamalanrea

No	Nama / NIP	Tanda Tangan
1	drg. Muh. Amin Kansi, MS, Ph.D NIP. 19540707 198003 1 005	1.
2	drg. Hendrastuti Handayani, M.Kes NIP. 19570825 198303 2 001	2.
3	Prof. Dr. drg, Sherly Horax, MS NIP. 19580403 198602 2 002	3.
4	Dr. drg. Marhamah, M.Kes NIP. 19630305 198903 2 002	4.
5	drg. Alifuddin Zuhri, M.Kes NIP. 19611119 199103 1 001	5.
6	Dr. drg. Fajriani, M.Si NIP. 19691130 199903 2 001	6.
7	Dr. drg. Muh. Harun Achmad, M.Kes, Sp.KGA NIP. 19710523 200212 1 002	7.
8	drg. Adam Malik Hamudeng, M.Med.Ed NIP. 19751209 200501 1 003	8.
9	drg. Nurhaedah Galib, Sp.KGA NIP. 19731203 200501 2 002	9.

Makassar.....

Kepala Departemen IKGA,

Prof. Dr. drg, Sherly Horax, MS
NIP. 19580403 198602 2 002

Warning # 849 in column 23. Text: in_ID

The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter. It could not be mapped to a valid backend locale.

```
SAVE OUTFILE='E:\FKG\ALDY\DATA ALDY.sav'
```

```
/COMPRESSED.
```

```
RECODE OHIS (0 thru 1.2=1) (1.3 thru 3.0=2) (3.1 thru 6.0=3) INTO Kat_OHIS.
```

```
VARIABLE LABELS Kat_OHIS 'Kategori OHIS'.
```

```
EXECUTE.
```

```
RECODE Motivasi (15 thru 24=1) (25 thru 34=2) (35 thru Highest=3) INTO Kat_Motivasi.
```

```
VARIABLE LABELS Kat_Motivasi 'Kategori Motivasi'.
```

```
EXECUTE.
```

```
RECODE Kooperatif Pengetahuan (15 thru 24=1) (25 thru 34=2) (35 thru Highest=3) INTO
```

```
Kat_Kooperatif Kat_Pengetahuan.
```

```
VARIABLE LABELS Kat_Kooperatif 'Kategori Kooperatif' /Kat_Pengetahuan 'Kategori Pengetahuan'.
```

```
EXECUTE.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES=Kat_OHIS Kat_Motivasi Kat_Kooperatif Kat_Pengetahuan Kunjungan
```

```
/STATISTICS=STDDEV MEAN
```

```
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created	16-OCT-2016 16:48:11
Comments	
Data	E:\FKG\ALDY\DATA ALDY.sav
Active Dataset	DataSet0
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	51
Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Statistics are based on all cases with valid data.
Cases Used	FREQUENCIES VARIABLES=Kat_OHIS Kat_Motivasi Kat_Kooperatif Kat_Pengetahuan Kunjungan /STATISTICS=STDDEV MEAN /ORDER=ANALYSIS.
Syntax	
Processor Time	00:00:00,02
Resources	
Elapsed Time	00:00:00,02

[DataSet0] E:\FKG\ALDY\DATA ALDY.sav

Statistics

	Kategori OHIS	Kategori Motivasi	Kategori Kooperatif	Kategori Pengetahuan	Kunjungan
N	Valid	51	51	51	51
	Missing	0	0	0	0
Mean	1,55	2,75	2,96	2,88	3,04
Std. Deviation	,541	,440	,196	,325	1,183

Frequency Table

Kategori OHIS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Baik	24	47,1	47,1	47,1
Sedang	26	51,0	51,0	98,0
Buruk	1	2,0	2,0	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Kategori Motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Motivasi Sedang	13	25,5	25,5	25,5
Valid Motivasi tinggi	38	74,5	74,5	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Kategori Kooperatif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kooperatif sedang	2	3,9	3,9	3,9
Valid Kooperatif tinggi	49	96,1	96,1	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Kategori Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pengetahuan sedang	6	11,8	11,8	11,8
Valid Pengetahuan tinggi	45	88,2	88,2	100,0
Total	51	100,0	100,0	

Kunjungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Datang sendiri	8	15,7	15,7	15,7
Diantar orang tua	10	19,6	19,6	35,3
Valid Diantar wali	5	9,8	9,8	45,1
Dijemput	28	54,9	54,9	100,0
Total	51	100,0	100,0	

FREQUENCIES VARIABLES=Motivasi Kooperatif Pengetahuan

/FORMAT=NOTABLE

/STATISTICS=STDDEV MEAN

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	18-OCT-2016 13:23:33
Comments	
Data	E:\FKG\ALDY\DATA ALDY.sav
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	51
Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Statistics are based on all cases with valid data.
Cases Used	FREQUENCIES VARIABLES=Motivasi Kooperatif Pengetahuan
Syntax	/FORMAT=NOTABLE /STATISTICS=STDDEV MEAN /ORDER=ANALYSIS.
Processor Time	00:00:00,02
Resources	Elapsed Time
	00:00:00,01

[DataSet1] E:\FKG\ALDY\DATA ALDY.sav

Statistics

	Motivasi pasien	Kooperatif pasien	Pengetahuan pasien
N			
Valid	51	51	51
Missing	0	0	0
Mean	36,10	39,76	39,14
Std. Deviation	3,545	2,346	3,504

FREQUENCIES VARIABLES=OHIS

/FORMAT=NOTABLE

/STATISTICS=STDDEV MEAN

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	18-OCT-2016 13:54:14
Comments	
Data	E:\FKG\ALDY\DATA ALDY.sav
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	51
Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=OHIS /FORMAT=NOTABLE /STATISTICS=STDDEV MEAN /ORDER=ANALYSIS.
Processor Time	00:00:00,00
Elapsed Time	00:00:00,01

[DataSet1] E:\FKG\ALDY\DATA ALDY.sav

Statistics

Oral Hygiene Index Simplified

N	Valid	51
	Missing	0
Mean		1,316
Std. Deviation		,4320

NPAR TESTS

/K-W=Kat_OHIS Kat_Motivasi Kat_Kooperatif Kat_Pengetahuan BY Kunjungan(1 4)

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Notes

Output Created	18-OCT-2016 13:40:06
Comments	
Data	E:\FKG\ALDY\DATA ALDY.sav
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	51
Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Cases Used	<p>NPART TESTS</p> <p>/K-W=Kat_OHIS Kat_Motivasi Kat_Kooperatif Kat_Pengetahuan BY Kunjungan(1 4)</p> <p>/MISSING ANALYSIS.</p>
Processor Time	00:00:00,03
Resources	
Elapsed Time	00:00:00,02
Number of Cases Allowed ^a	78643

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet1] E:\FKG\ALDY\DATA ALDY.sav

Kruskal-Wallis Test

Ranks

Kunjungan		N	Mean Rank
Kategori OHIS	Datang sendiri	8	28,13
	Diantar orang tua	10	22,50
	Diantar wali	5	27,50
	Dijemput	28	26,38
	Total	51	
Kategori Motivasi	Datang sendiri	8	29,31
	Diantar orang tua	10	29,95
	Diantar wali	5	27,40
	Dijemput	28	23,39
	Total	51	
Kategori Kooperatif	Datang sendiri	8	27,00
	Diantar orang tua	10	21,90
	Diantar wali	5	27,00
	Dijemput	28	27,00
	Total	51	
Kategori Pengetahuan	Datang sendiri	8	22,63
	Diantar orang tua	10	29,00
	Diantar wali	5	29,00
	Dijemput	28	25,36
	Total	51	

Test Statistics^{a,b}

	Kategori OHIS	Kategori Motivasi	Kategori Kooperatif	Kategori Pengetahuan
Chi-Square	1,030	3,524	8,367	3,452
df	3	3	3	3
Asymp. Sig.	,794	,318	,039	,327

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Kunjungan

NPAR TESTS

/K-W=Kat_Motivasi Kat_Kooperatif Kat_Pengetahuan BY Kat_OHIS(1 3)

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Notes

Output Created	18-OCT-2016 13:42:00	
Comments		
Input	Data	E:\FKG\ALDY\DATA ALDY.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	51
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
		NPAR TESTS /K-W=Kat_Motivasi Kat_Kooperatif Kat_Pengetahuan BY Kat_OHIS(1 3) /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01
	Number of Cases Allowed ^a	87381

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet1] E:\FKG\ALDY\DATA ALDY.sav

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	Kategori OHIS	N	Mean Rank
Kategori Motivasi	Baik	24	29,31
	Sedang	26	23,67
	Buruk	1	7,00
	Total	51	
Kategori Kooperatif	Baik	24	25,94
	Sedang	26	26,02
	Buruk	1	27,00
	Total	51	
Kategori Pengetahuan	Baik	24	27,94
	Sedang	26	25,08
	Buruk	1	3,50
	Total	51	

Test Statistics^{a,b}

	Kategori Motivasi	Kategori Kooperatif	Kategori Pengetahuan
Chi-Square	6,074	,044	8,983
df	2	2	2
Asymp. Sig.	,048	,978	,011

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Kategori OHIS

CROSSTABS

/TABLES=Kat_Kooperatif BY Kunjungan

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

Output Created	19-OCT-2016 23:58:52	
Comments		
Input	Data	E:\FKG\ALDY\DATA ALDY.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	51
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
		CROSSTABS
Syntax		/TABLES=Kat_Kooperatif BY Kunjungan
		/FORMAT=AVALUE TABLES
		/STATISTICS=CHISQ
		/CELLS=COUNT
		/COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] E:\FKG\ALDY\DATA ALDY.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Kooperatif * Kunjungan	51	100,0%	0	0,0%	51	100,0%

Kategori Kooperatif * Kunjungan Crosstabulation

Count

		Kunjungan			
		Datang sendiri	Diantar orang tua	Diantar wali	Dijemput
Kategori Kooperatif	Kooperatif sedang	0	2	0	0
	Kooperatif tinggi	8	8	5	28
Total		8	10	5	28

Kategori Kooperatif * Kunjungan Crosstabulation

Count

		Total
Kategori Kooperatif	Kooperatif sedang	2
	Kooperatif tinggi	49
Total		51

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,535 ^a	3	,036
Likelihood Ratio	6,867	3	,076
Linear-by-Linear Association	1,608	1	,205
N of Valid Cases	51		

a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,20.